

Suvestinė redakcija nuo 2023-03-16

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2012, Nr. [114-5808](#), i. k. 11222LKISAK001K-217

Nauja redakcija nuo 2023-03-16:

Nr. [1K-74](#), 2023-03-15, paskelbta TAR 2023-03-15, i. k. 2023-04557

**VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ
KOMPENSAVIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO
BIUDŽETO LĖŠOMIS PATVIRTINIMO TVARKOS APRAŠO IR SU JUO
SUSIJUSIŲ MEDICININĖS APSKAITOS FORMŲ IR JŲ PILDYMO TAISYKLIŲ
PATVIRTINIMO BEI SKELBIMO APIE LAISVAS VIETAS REABILITACIJOS IR
ANTIRECIDYVINIO SANATORINIO GYDYMO ĮSTAIGOSE TVARKOS**

2012 m. rugsėjo 27 d. Nr. 1K-217
Vilnius

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis patvirtinimo tvarkos aprašą;

1.2. Medicininės apskaitos formą Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti rehabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“;

1.3. Medicininės apskaitos formą Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti rehabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“;

1.4. Medicininės apskaitos formos Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti rehabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ ir medicininės apskaitos formos Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti rehabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ pildymo taisykles.

2. P a v e d u:

2.1. rehabilitacijos ir (ar) antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugas teikiančioms įstaigoms Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa) interneto svetainėje skelbti, kiek įstaigoje yra laisvų vietų pirmiau minėtoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti. Skelbiami duomenys turi būti atnaujinami kiekvieną darbo dieną;

2.2. teritorinėms ligonių kasoms užtikrinti, kad rehabilitacijos ir (ar) antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugas teikiančios įstaigos gautų prisijungimo prie Valstybinės ligonių kasos interneto svetainės skilties „Medicininė rehabilitacija“ duomenis ir prisijungimo instrukciją;

2.3. šio įsakymo 2.2 papunktyje nurodyto pavedimo vykdymo kontrolę Informacinių technologijų departamento direktoriui.

DIREKTORIUS

ALGIS SASNAUSKAS

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-217
(Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2023 m. kovo 15 d.
įsakymo Nr. 1K-74 redakcija)

PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS PATVIRTINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis patvirtinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų medicininės apskaitos formų, kuriose numatyta skirti apdraustajam privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis) psichosocialinę rehabilitaciją, teikimo tvarką, taip pat teritorinių ligonių kasų pildomų medicininės apskaitos formų, patvirtinančių arba nepatvirtinančių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, išdavimo tvarką.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis šiais teisės aktais:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu;

2.3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymu;

2.4. Vyriausybės 2007 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 968 „Dėl Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro steigimo, jo nuostatų patvirtinimo ir veiklos pradžios nustatymo“;

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

2.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 730 „Dėl Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **forma Nr. 2011T** – medicininės apskaitos forma Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti rehabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“, patvirtinanti paciento teisę į psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis;

3.2. **forma Nr. 2011N** – medicininės apskaitos forma Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti rehabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“, kuria atsisakoma kompensuoti psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis.

4. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Aprašo 2 punkte išvardytuose teisės aktuose apibrėžtas sąvokas.

5. Aprašu privalo vadovautis gydytojai, skiriantys pacientui psichosocialinę rehabilitaciją, teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) atsakingieji darbuotojai ir psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI).

II SKYRIUS

MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA SKIRIAMA PSICHOSOCIALINĖ REABILITACIJA, TEIKIMO TVARKA

6. Gydantysis gydytojas, teisės aktų nustatyta tvarka skirdamas pacientui psichosocialinę reabilitaciją, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ posistemo „Paslaugos“ komponentėje „Reabilitacijos siuntimų apdorojimas“ (toliau – reabilitacijos paslaugų informacinė sistema) užpildo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinamą medicinines apskaitos formą Nr. 070/a-LK „Pažyma reabilitacijos paslaugai gauti“ (toliau – forma Nr. 070/a-LK) ir per 1 darbo dieną elektroniniu būdu ją pateikia per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą tai TLK, su kuria ASPI yra sudariusi sutartį dėl gydančiojo gydytojo teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis.

7. Gydantysis gydytojas, skirdamas psichosocialinę reabilitaciją, informuoja pacientą apie psichosocialines reabilitacijos paslaugas teikiančias ASPI (jų padalinius), užpildo siuntimą (formą Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formos patvirtinimo“, arba formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje). Siuntime nurodoma:

- 7.1. siunčiančiosios ASPI pavadinimas, kodas, adresas ir telefonas;
- 7.2. siuntimo išdavimo data ir galiojimo laikas;
- 7.3. paciento duomenys (vardas, pavardė, gimimo data, gyvenamoji vieta);
- 7.4. ligos diagnozė ir ligos kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos „Sisteminis ligų sąrašas“ dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą, Australijos modifikaciją (TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“;
- 7.5. ligos anamnezė ir eiga;
- 7.6. taikytas gydymas ir jo veiksmingumas;
- 7.7. siuntimo tikslas;
- 7.8. kitos aplinkybės (gydytojo nuožiūra).

8. TLK atsakingasis darbuotojas, per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą gavęs užpildytą formą Nr. 070/a-LK, per 1 darbo dieną patikrina:

8.1. ar pacientas, kuriam skiriama psichosocialinė reabilitacija, yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu – šios formos duomenys tikrinami pagal Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenis;

8.2. ar šios formos duomenys atitinka teisės aktų nustatytus reikalavimus, suteikiančius pacientui teisę į psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis.

III SKYRIUS

MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA PATVIRTINAMAS ARBA NEPATVIRTINAMAS PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS, IŠDAVIMO TVARKA

9. TLK atsakingasis darbuotojas, nustatęs, kad:

9.1 pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir formos Nr. 070/a-LK duomenys atitinka teisės aktų nustatytus reikalavimus, suteikiančius pacientui teisę į psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą iš PSDF biudžeto, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos ją užpildžiusiai ASPI pateikia (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011T;

9.2. pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir (arba) formos duomenys neatitinka teisės aktų nustatytų reikalavimų, suteikiančių pacientui teisę į psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą iš PSDF biudžeto, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos ją užpildžiusiai ASPI pateikia (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011N.

10. Gydantysis gydytojas, gavęs (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011T, ne vėliau kaip kitą darbo dieną ASPI nustatyta tvarka informuoja apdraustąjį apie TLK sutikimą kompensuoti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis.

11. Gydantysis gydytojas, gavęs (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011N, aiškinasi formos Nr. 070/a-LK atmetimo priežastis. Jei gydantysis gydytojas šių priežasčių pašalinti negali, jis ne vėliau kaip kitą darbo dieną ASPI nustatyta tvarka informuoja pacientą apie atsisakymą kompensuoti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis.

12. Pacientas, gavęs gydančiojo gydytojo patvirtinimą, kad jam skiriamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidos bus kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, atvyksta į savo pasirinktą psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančią ASPI ir pateikia jai siuntimą (jei siuntimas elektroninis, jo pateikti nereikia).

13. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančios ASPI darbuotojas patikrina siuntimą. Jei pacientui skirta stacionarinė reabilitacija, ASPI darbuotojas užpildo formą Nr. 066/a-LK „Stacionare gydymo asmens statistinė kortelė“ (toliau – forma Nr. 066/a-LK), o jei pacientui skirta ambulatorinė reabilitacija, užpildo formą Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ (toliau – forma Nr. 025/a-LK) (šios formos 2 langelyje „Paskirtis“ turi būti nurodytas skaičius „6“), patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, ir reabilitacijos paslaugų apskaitos informacinėje sistemoje formą Nr. 066/a-LK arba formą Nr. 025/a-LK susieja su TLK užpildyta forma Nr. 2011T.

14. Atsiskaitoma už formoje Nr. 066/a-LK arba formoje Nr. 025/a-LK nurodytas psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, jei ją pildantis ASPI darbuotojas reabilitacijos paslaugų apskaitos informacinėje sistemoje susieja šias formas su TLK užpildyta forma Nr. 2011T dėl šių paslaugų išlaidų kompensavimo.

IV SKYRIUS

PAKARTOTINIO MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA SKIRIAMA PSICHOSOCIALINĖ REABILITACIJA, TEIKIMO TVARKA

15. ASPI, per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą gavusi TLK užpildytą formą Nr. 2011T, teisės aktų nustatyta tvarka gali pakartotinai teikti TLK formą Nr. 070/a-LK dėl šių priežasčių:

15.1. jei paciento psichosocialinė reabilitacija buvo nutraukta dėl jam taikyto aktyviojo gydymo ir tęsiama šiam pasibaigus;

15.2. jei psichosocialinė reabilitacija buvo nutraukta vienoje ASPI ir tęsiama kitoje ASPI;

15.3. jei tęsiama psichosocialinė reabilitacija, nutraukta dėl kitų priežasčių, nei nurodyta Aprašo 15.1 ir 15.2 punktuose;

15.4. jei prašoma pratęsti formos Nr. 2011T galiojimo terminą teisės aktų nustatyta tvarka.

16. TLK atsakingasis darbuotojas, gavęs pakartotinai teikiamą formą Nr. 070/a-LK, toliau vadovaujasi Aprašo 9.1 ir 9.2 papunkčiais. TLK atsakingajam darbuotojui išdavus naują formą Nr. 2011T arba formą Nr. 2011N, kai pacientui dar nebuvo pradėtos teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugos, anksčiau išduota forma Nr. 2011T atšaukiama.

V SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

17. Nustačius, kad gydytojas neteisėtai pacientui skyrė psichosocialinę reabilitaciją, šias paslaugas teikiančios ASPĮ vadovas priima sprendimą nutraukti šio paciento psichosocialinę reabilitaciją ir per 5 darbo dienas apie tai informuoja pacientą, siuntimą jam išdavusios ASPĮ vadovą ir TLK.

18. Asmenys, pažeidę Aprašo nuostatas, atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

19. Ginčai dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis nagrinėjami teisės aktų nustatyta tvarka.

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-217
(Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2023 m. kovo 15 d.
įsakymo Nr. 1K-74 redakcija)

Pranešimas apie sutikimą kompensuoti reabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis									
Nr. 1A					Forma Nr. 2011T				
Išdavimo data		2		Galioja nuo		3A		iki	
3B		Tipas		1B					
Paciento vardas		4		, pavardė		5			
asmens kodas		6		gimimo data		7		DIK 8	
Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pirmą kartą teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo:									
kodas		9A		pavadinimas		9B			
Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pakartotinai teikianti formą Nr.070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo:									
kodas		10A		pavadinimas		10B			
Gydytojo Nr.		11A		, vardas		11B		, pavardė 11C	
Diagnozė (TLK-10-AM)		12A		12B					
Kita informacija, susijusi su diagnoze									
13									
Biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis									
14									
Paslaugos rūšis		15							
Paslaugos profilis		16							
Paslaugos kodas		17A		, pavadinimas		17B			
Dienų skaičius		18A		Vieno lovodienio kaina (balais)		18B			
Kompensuojamoji išlaidų dalis (proc.)		18C		Slaugantysis asmuo:		taip 19A		ne 19B	
Pranešimą pateikė:		teritorinės ligonių kasos pavadinimas		20A					
Atsakingojo asmens vardas ir pavardė		20B							
Atšauktas pranešimas Nr. 2011T		Nr.		21		data		22	

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-217
(Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2023 m. kovo 15 d.
įsakymo Nr. 1K-74 redakcija)

Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti reabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis				
		Nr.	Forma Nr. 2011N	
Išdavimo data	2	1A	Tipas 1B	
Paciento vardas	3	, pavardė	4	
asmens kodas	5	, gimimo data	6	
Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pirmą kartą teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo:				
kodas	8A	pavadinimas	8B	
Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pakartotinai teikianti formą Nr.070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo:				
kodas	9A	pavadinimas	9B	
Gydytojo Nr.	10A	, vardas	10B	
, pavardė				10C
Atsisakymo kompensuoti reabilitacijos išlaidas priežastis:				
11				
Pranešimą pateikė: teritorinės ligonių kasos pavadinimas				12A
Atsakingojo asmens vardas ir pavardė				12B

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-217
(Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2023 m. kovo 15 d.
įsakymo Nr. 1K-74 redakcija)

MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS NR. 2011T „PRANEŠIMAS APIE SUTIKIMĄ KOMPENSUOTI REABILITACIJOS IŠLAIDAS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS“ IR MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS NR. 2011N „PRANEŠIMAS APIE ATSISAKYMĄ KOMPENSUOTI REABILITACIJOS IŠLAIDAS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS“ PILDYMO TAISYKLĖS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Medicininės apskaitos formos Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti reabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ ir medicininės apskaitos formos Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti reabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ pildymo taisyklės (toliau – Taisyklės) nustato medicininės apskaitos formos Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti reabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ (toliau – forma Nr. 2011T), patvirtinančios paciento teisę į reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, ir medicininės apskaitos formos Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti reabilitacijos išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ (toliau – forma Nr. 2011N), kuria atsisakoma kompensuoti reabilitacijos paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis, pildymo tvarką.

2. Formą Nr. 2011T ir formą Nr. 2011N pildo atsakingasis teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) darbuotojas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 730 „Dėl Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis patvirtinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-217 (toliau – Tvarkos aprašas), ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimą, taip pat vadovaudamasis asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – API) ir TLK sutartimis dėl sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto bei Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registru. Jei TLK atsakingasis darbuotojas priima sprendimą PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti pacientui, apdraustam privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – pacientas), psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidas, pildoma forma Nr. 2011T. Jei TLK atsakingasis darbuotojas priima sprendimą atsisakyti kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis psichosocialinės reabilitacijos gydymo paslaugų išlaidas, pildoma forma Nr. 2011N.

II SKYRIUS

FORMOS NR. 2011T PILDYMAS

3. Forma Nr. 2011T apima statistinius ir ekonominius duomenis, būtinus psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms teikti ir jų išlaidoms apmokėti.

4. Formai Nr. 2011T numeris suteikiamas centralizuotai, ją baigus pildyti. Formos Nr. 2011T numeris nurodomas **1 A langelyje** „Nr.“. Šio numerio 4 skaitmenys atitinka metus, kuriais išduodama forma Nr. 2011T, 6 skaitmenys atitinka Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) centralizuotai ASPĮ suteiktą nuoseklų formos Nr. 2011T numerį, dar 2 skaitmenys rašomi, jei forma Nr. 2011T tikslinama. Jei forma Nr. 2011T tikslinama pirmą kartą, rašomi skaitmenys 01, jei forma Nr. 2011T tikslinama antrą kartą – 02 ir t. t. **1 B langelis** pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK „Pažyma reabilitacijos paslaugai gauti“ (toliau – forma Nr. 070/a-LK) langelio „Tipas“ duomenis. Prireikus formą Nr. 2011T pildantis TLK atsakingasis darbuotojas gali tikslinti 1 B langelio duomenis.

5. Baigus pildyti formą Nr. 2011T, **2 langelyje** „Išdavimo data“ įrašoma šios formos išdavimo data.

6. **3 A langelyje** „Galioja nuo“ įrašoma formos Nr. 2011T galiojimo pradžia, o **3 B langelyje** – galiojimo pabaiga.

7. **4 langelis** „Paciento vardas“ ir **5 langelis** „pavardė“ pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis ir turi sutapti su Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenimis.

8. **6 langelyje** „Asmens kodas“ įrašomas asmens kodas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis.

9. **7 langelyje** „Gimimo data“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomi paciento gimimo metai, mėnuo ir diena.

10. **8 langelyje** „DIK“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomas Draudžiamųjų registro pacientui suteiktas draudžiamojo identifikavimo kodas.

11. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pirmą kartą teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **9 A langelis** „kodas“ ir **9 B langelis** „pavadinimas“ pildomi tuo atveju, kai ASPĮ (arba jos padalinys) pirmą kartą pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos psichosocialinės reabilitacijos išlaidų kompensavimo.

12. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pakartotinai teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **10 A langelis** „kodas“ ir **10 B langelis** „pavadinimas“ pildomi visais atvejais, kai ASPĮ (arba jos padalinys) pakartotinai pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos psichosocialinės reabilitacijos išlaidų kompensavimo.

13. **11 A langelyje** „Gydytojo Nr.“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis nurodomas gydytojo, skiriančio pacientui psichosocialinę reabilitaciją, spaudo numeris, **11 B langelyje** „vardas“ – šio gydytojo vardas, **11 C langelyje** „pavardė“ – šio gydytojo pavardė.

14. **12 A langelyje** „Diagnozė (TLK-10-AM)“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis nurodomas ligos, dėl kurios pacientui skiriama psichosocialinė reabilitacija, kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“, Australijos modifikaciją (TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“, **12 B langelyje** – ligos pavadinimas.

15. **13 langelyje** „Kita informacija, susijusi su diagnoze“ surašomos, remiantis formos Nr. 070/a-LK duomenimis, visos indikacijos, pagal kurias pacientui skiriamos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos (ligos komplikacijos, taip pat gretutinės ligos, susijusios su diagnoze, dėl kurios pacientui skiriamos minėtos paslaugos, susirgimo ar

pakartotinio susirgimo data).

16. **14 langelyje** „Biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis“ įrašoma atitinkamo rodiklio reikšmė ir pavadinimas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis. Jei formoje Nr. 070/a-LK yra nurodytos kelių rodiklių reikšmės, 14 langelyje jos visos turi būti nurodomos.

17. **15 langelyje** „Paslaugos rūšis“ įrašoma formoje Nr. 070/a-LK nurodyta reabilitacijos paslaugos rūšis.

18. **16 langelyje** „Paslaugos profilis“ įrašomas formoje Nr. 070/a-LK nurodytas reabilitacijos paslaugos profilis.

19. **17 A langelyje** „Paslaugos kodas“ įrašomas psichosocialinės reabilitacijos paslaugos kodas pagal VLK direktoriaus įsakymu tvirtinamą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatorių; **17 B langelyje** „pavadinimas“ – psichosocialinės reabilitacijos paslaugos pavadinimas.

20. **18 A langelyje** „Dienų skaičius“ nurodoma psichosocialinės reabilitacijos trukmė, **18 B langelyje** „Vieno lovodienio kaina (balais)“ nurodoma vienos dienos gydymo kaina balais, **18 C langelyje** „Kompensuojamoji išlaidų dalis (proc.)“ nurodoma PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama gydymo kainos dalis procentais.

21. Jei formoje Nr. 070/a-LK nurodoma, kad vaikui reikia slaugančiojo asmens ir TLK atsakingasis darbuotojas, vadovaudamasis formoje nurodytais duomenimis, priima sprendimą kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis slaugančiojo asmens išlaikymo psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančioje ASPĮ išlaidas, žymimas **19 A langelis** „taip“ (✓); jeigu formoje Nr. 070/a-LK nurodoma, kad vaikui nereikalingas slaugantysis asmuo arba jei TLK darbuotojas nepatvirtina, kad slaugančiojo asmens išlaikymo išlaidos bus kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, žymimas **19 B langelis** „ne“ (✓).

22. Skilties „Pranešimą pateikė“ **20 A langelyje** „teritorinės ligonių kasos pavadinimas“ įrašomas formą Nr. 2011T pildančios TLK pavadinimas, **20 B langelyje** „Atsakingojo asmens vardas ir pavardė“ – TLK atsakingojo darbuotojo, užpildžiusio formą Nr. 2011T, vardas ir pavardė.

23. Skilties „Atšauktas pranešimas Nr. 2011T“ **21 langelyje** įrašomas anksčiau dėl to paties paciento pateiktos formos Nr. 2011T numeris, **22 langelyje** įrašoma ankstesnės dėl to paties paciento išduotos formos Nr. 2011T pateikimo data.

III SKYRIUS FORMOS NR. 2011N PILDYMAS

24. Formai Nr. 2011N numeris suteikiamas centralizuotai, ją baigus pildyti. Formos Nr. 2011N numeris nurodomas **1 A langelyje** „Nr.“ – šio numerio 4 skaitmenys atitinka metus, kuriais išduodama forma Nr. 2011N, 6 skaitmenys atitinka VLK centralizuotai ASPĮ suteiktą nuoseklųjį formos Nr. 2011N numerį.

25. **1 B langelis** pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK langelio „Tipas“ duomenis. Prireikus formą Nr. 2011N pildantis TLK darbuotojas gali tikslinti 1 B langelio duomenis.

26. Baigus pildyti formą Nr. 2011T, **2 langelyje** „Išdavimo data“ įrašoma šios formos išdavimo data.

27. **3 langelis** „Paciento vardas“ ir **4 langelis** „pavardė“ pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis ir turi sutapti su Draudžiamųjų registro duomenimis.

28. **5 langelyje** „Asmens kodas“ įrašomas asmens kodas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis. Jei pacientui nesuteiktas asmens kodas, šis langelis nepildomas.

29. **6 langelyje** „Gimimo data“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomi paciento gimimo metai, mėnuo ir diena.

30. **7 langelyje** „DIK“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomas Draudžiamųjų registro pacientui suteiktas draudžiamojo identifikavimo kodas.

31. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pirmą kartą teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **8 A langelis** „kodas“ ir **8 B langelis** „pavadinimas“ pildomi tuo atveju, kai ASPI (arba jos padalinys) pirmą kartą pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos psichosocialinės reabilitacijos išlaidų kompensavimo.

32. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pakartotinai teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **9 A langelis** „kodas“ ir **9 B langelis** „pavadinimas“ pildomi visais atvejais, kai ASPI (arba jos padalinys) pakartotinai pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos psichosocialinės reabilitacijos išlaidų kompensavimo.

33. **10 A langelyje** „Gydytojo Nr.“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis nurodomas gydytojo, skiriančio pacientui psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, spaudo numeris, **10 B langelyje** „vardas“ – šio gydytojo vardas, **10 C langelyje** „pavardė“ – šio gydytojo pavardė.

34. Skilties „Atsisakymo kompensuoti išlaidas priežastis“ **11 langelyje** įrašoma viena iš šių priežasčių:

34.1. pacientas, kuriam gydantysis gydytojas skiria psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;

34.2. formoje Nr. 070/a-LK nurodomi neteisingi arba ne visi reikiami duomenys (pavyzdžiui, nurodomas neteisingas arba nenurodomas ligos kodas, nenurodomas psichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnis, neapibūdinamos indikacijos), todėl TLK atsakingasis darbuotojas negali priimti sprendimo kompensuoti pacientui skiriamo psichosocialinės reabilitacijos išlaidų PSDF biudžeto lėšomis;

34.3. kitos atsisakymo priežastys, kurias įrašo TLK atsakingasis darbuotojas.

35. Skilties „Pranešimą pateikė“ **12 A langelyje** „teritorinės ligonių kasos pavadinimas“ įrašomas formą Nr. 2011N pildančios TLK pavadinimas, **12 B langelyje** „Atsakingojo asmens vardas ir pavardė“ – TLK atsakingojo darbuotojo, pildančio šią formą, vardas ir pavardė.

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

36. Už formos Nr. 2011T ir formos Nr. 2011N pildymą pagal Taisyklės ir šiose formose pateikiamos informacijos teisingumą atsako TLK atsakingieji darbuotojai teisės aktų nustatyta tvarka.

Pakeitimai:

1.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas Nr. [1K-236](#), 2013-10-25, Žin., 2013, Nr. 114-5728 (2013-11-01), i. k. 11322LKISAK001K-236
Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymo Nr. 1K-217 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir šių paslaugų apskaitos tvarkos aprašo ir su juo susijusių medicininės apskaitos formų ir jų pildymo taisyklių bei Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų rūšių ir profilių klasifikatorių patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas Nr. [1K-210](#), 2015-07-24, paskelbta TAR 2015-07-27, i. k. 2015-11635

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymo Nr. 1K-217 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir šių paslaugų apskaitos tvarkos aprašo ir su juo susijusių medicininės apskaitos formų ir jų pildymo taisyklių bei medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų rūšių ir profilių klasifikatorių patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-53](#), 2022-02-07, paskelbta TAR 2022-02-07, i. k. 2022-02151

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymo Nr. 1K-217 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir šių paslaugų apskaitos tvarkos aprašo ir su juo susijusių medicininės apskaitos formų ir jų pildymo taisyklių bei medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų rūšių ir profilių klasifikatorių patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-74](#), 2023-03-15, paskelbta TAR 2023-03-15, i. k. 2023-04557

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymo Nr. 1K-217 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir šių paslaugų apskaitos tvarkos aprašo ir su juo susijusių medicininės apskaitos formų ir jų pildymo taisyklių bei medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų rūšių ir profilių klasifikatorių patvirtinimo“ pakeitimo